

性暴力被害者に対する早期介入に関する研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-08-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 浅野, 敬子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/248

博士學位論文

内容の要旨及び論文審査結果の要旨

第 23 号

2016年3月

武蔵野大学大学院

は し が き

本号は、学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日文部省令第 9 号）第 8 条による公表を目的として、
2016 年 3 月 18 日に本学において博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査の
結果の要旨を収録したものである。

目 次

氏 名	学位記番号	学位の種類	論 文 題 目	(頁)
浅野 敬子	博士甲第23号	博士 (学術)	性暴力被害者に対する早期介入に関する研究	… 1

氏名	浅野 敬子	
学位の種類	博士（学術）	
学位記番号	甲第23号	
学位授与の日付	2016年3月18日	
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当	
学位論文題目	性暴力被害者に対する早期介入に関する研究	
論文審査委員	主査	一橋大学 教授
		宮地 尚子
	副査	武蔵野大学 教授
		小西 啓史
	副査	武蔵野大学 教授
		小西 聖子

論文内容の要旨

本研究は、被害後早期に治療あるいは支援につながった性暴力被害者への早期介入について検討することを目的に、性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下、ワンストップ支援センター）から精神科に紹介された性暴力被害者の被害実態や治療状況についてカルテ調査を行うとともに、急性期性暴力被害者向けの支援情報冊子を作成し、有用性評価を行った。本論文の構成は、3部8章から成る。

1. 第I部の要旨

第I部では、第1章で用語を定義した上で本研究の対象を明示した。また、第2章では性暴力に関する実態を示すとともに、先行研究のレビューを行った。

第1章では、最初に、性犯罪と性暴力および早期介入の用語を定義した。すなわち、本研究では、性に関する被害はWHO（World Health Organization）の定義する性暴力の概念¹⁾を採用し、刑法上の犯罪となる性犯罪に限定することなく論じた。本研究における早期介入は、先行

研究²⁾をもとに、トラウマ的出来事からの期間を限定することなく、被害直後から3か月程度までの期間に性暴力被害者に行う心理・社会的な介入と定義した。また、本研究における性暴力被害者は、特記する場合を除いて、性暴力被害者のうち、思春期青年期以降の女性を対象とすることを明示した。

第2章では、性暴力被害の実態について、各国や日本の被害率および通報（相談）率を示し、被害率と比べて性暴力の通報率や相談率が低いことを示した。また、性暴力が被害者に与える影響、PTSD（Posttraumatic stress disorder）のリスク要因、help-seeking（援助要請）行動に与える要因、早期介に関する先行研究をレビューした。すなわち、性暴力被害は、世界各国で発生しており、性暴力によって被害者にもたらされる影響は公衆衛生上の問題とされている。性暴力が被害者に与える影響は多岐にわたり、リプロダクティブ・ヘルスや精神健康に与える影響だけではなく、行動様式に有害な影響を与え、生命に係わる転帰に至る場合もある³⁾。性暴力被害者の治療や支援にあたっては、これらの影響について把握しておく必要がある。性暴力被害者はその他のトラウマ的出来事に遭遇した者よりもPTSDり患率が高く⁴⁾、精神科臨床においては、PTSDをはじめとする精神疾患についての理解が特に必要である。

性暴力被害者のPTSDリスク要因としては、年齢など性暴力以前の個人特性⁵⁾、性暴力自体の特性⁶⁾、被害後の状況⁷⁾などの要因が報告されている。性暴力被害者の治療や支援にあたっては、これらのリスク要因を把握することが必要であると考えられる。特に、性暴力被害後の状況要因であるソーシャルサポートは、治療者や支援者の影響も考えられるため重要である。

性暴力被害者は、警察や医師などの専門家よりも、友人や家族などの非専門家にhelp-seekingすることが多い⁸⁾。現在、性暴力被害後の認知行動療法的早期介入は、各国のPTSD治療ガイドラインでは推奨されていないが⁹⁾、慢性PTSDについては、PE（Prolonged Exposure Therapy）療法などエビデンスのある治療法が確立されている。日本で性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが設立されている中で、日本における支援や治療の実情を考慮して、性暴力被害者の早期介入方法を確立していくことは重要である。

2. 第Ⅱ部の要旨

第Ⅱ部では、第3章で日本ではじまったワンストップ支援センターの設立状況を報告し、精神科臨床で行う性暴力被害者の治療に必要な要素をまとめた。第4章では、ワンストップ支援センターから精神科紹介されて心理治療を行った事例を報告した。第5、6章では、ワンストッ

プ支援センターから精神科へ紹介された性暴力被害者について行ったカルテ調査について、研究1, 2に分けて論じた。第7章では、急性期性暴力被害者のために作成した支援情報ハンドブックについて、有用性評価の研究を示した。

第3章では、ワンストップ支援センターについて日本の現状と東京のワンストップ支援センターでの実績について報告した。その後、精神科臨床における性暴力被害者の支援および治療に必要とされる基本的対応や心理教育、性暴力被害者の治療に必要なPTSD症状の治療や薬物療法をまとめた。

第4章では、ワンストップ支援センターから、被害後約2か月で精神科を初診した性暴力被害者の事例を提示した。本事例提示の検討により、被害後早期に精神科へつながった性暴力被害者に対しては、PTSDの自然回復や重症度の見極めるため、自然回復していると思われる被害者であっても、PTSD症状について網羅的に評価することが重要であることが示された。また、本事例では再被害防止の介入に効果が見られ、再被害防止について介入することが重要であることが示された。

第5章では、【研究1】として、性暴力被害者の実情を踏まえた早期介入方法について検討することを目的に行ったカルテ調査について、以下のとおり論述した。なお、研究1と2は筆者が発表した論文¹⁰⁾を再構成したものである。

(1) 調査方法と調査対象

都内のワンストップ支援センター（以下、C支援センター）から筆者の勤める病院（A病院）精神科（以下、B精神科）へ紹介された性暴力被害者について、B精神科カルテより情報を収集した。調査対象者は、C支援センターが開設された2012年6月から2014年5月末までの2年間にB精神科へ紹介された者とし、2014年10月末時点でカルテから得られた情報をデータ収集および分析の対象とした。

調査項目は、対象者の属性、被害に関する内容、診察および治療に関する内容、自記式心理尺度の結果であり、カルテより情報を収集し、データを分析した。

本調査は武蔵野大学人間科学部倫理委員会にて承認された。調査対象者は、カルテ情報から得られるデータの研究利用について書面にて承諾が得られた者とし、個人情報の取り扱いについては厳重に管理した。

(2) 結果

C 支援センターから B 精神科へ紹介された女性 18 名のうち、カルテ情報の研究利用について書面にて許諾が得られた 14 名を本調査の分析対象とした。対象者は平均年齢 24.1 ± 6.32 歳であり、10 代および 20 代で 85.7% を占めた。対象者の被害の種類は、レイプが 64.3%、強制わいせつ 21.4%、性的虐待 14.3% であった。対象者のうち、過去に何らかの被害を受けていた者は 50% であった。全体の 35.7% は過去に複数回の被害を受けていた。臨床診断は、初診時または通院時に診断した主診断を DSM-IV に基づいて分類した。その結果、ASD（急性ストレス障害）または PTSD（PTSD 疑い含む）の診断がついた者は 78.6% であった。

自記式心理尺度は、来院後初回施行時と調査時現在の最終施行時における心理尺度得点の前後比較を行った。その結果、IES-R、DES の得点は、初回施行時から最終施行時に有意差があったが、SDS には差はみられなかった。対象者のうち、薬物療法が行われたのは 42.9% であった。

対象者のうち、治療終了した 35.7% は全て寛解の状態であり、症状悪化や症状不変による治療終了はなかった。治療継続者の 21.4% は全て症状が軽快し、症状悪化や症状不変はみられなかった。治療中断者 35.7% は、比較的早い段階で治療中断に至っていた。

(3) 考察

被害者の PTSD 診断率は高く、解離症状、うつ症状も多く見られた。治療終了者は、被害後早期に精神科治療を行っている傾向が見られ、早期介入が回復を促進する可能性が示唆された。

第 6 章では、【研究 2】として、第 5 章のカルテ調査のうち、精神科とワンストップ支援センターとの連携状況および被害者の医療機関受診状況の結果を報告し、性暴力被害者の回復のために必要なワンストップ支援センターと精神科の連携課題について検討した。

(2) 結果

対象者のうち、A 病院産婦人科受診後に B 精神科を受診した者は 5 割であった。B 精神科初診時期は、A 病院産婦人科初診から 2 週間以内である者が 42.9% であった。対象者の

多くは、C 支援センターの支援後はじめて産婦人科、精神科を受診していた。対象者のうち、B 精神科初診時に、被害者に付き添い人がいた者は 7 割を越え、すべて C 支援センターの支援員の付き添いがあった。

(3) 考察

ワンストップ支援センターと精神科が連携することにより、対象者が被害から比較的早い時期から精神治療を始められたことが示唆され、ワンストップ支援センターと精神科の連携が性暴力被害者の精神健康回復を促進している可能性が考えられた。

第 7 章では、【研究 3】として、被害後早期からワンストップ支援センターや産婦人科医療現場で使用できるよう作成した、性暴力被害者向けの支援情報ハンドブック¹¹⁾とその有用性評価調査を報告し、その結果を考察した。

先行研究では、トラウマを受けた人に対する PTSD に焦点をあてた理教育は、PTSD の予防としては有効な結果は得られていない。このハンドブックは、PTSD の予防ではなく、被害者に対して適切な情報提供を行うことで、心理的苦痛の軽減と必要な資源へと結びつきやすくすることを目的としている。被害後急性期の被害者を対象とした研究は困難であることから、支援者を対象に、ハンドブックの有用性を間接的に評価する目的で本研究を行った。

(1) 調査方法と調査対象

性暴力被害者の治療や支援（以下、治療・支援）を行っている医療機関または支援機関および各機関に所属する支援（治療）者を対象に横断による観察研究を行った。まず、調査対象機関宛てに調査協力を依頼し、同意を得た。同意が得られた機関に対して調査協力予定者数のハンドブックおよび調査依頼状を郵送し、各機関に所属する調査協力予定者に支援の際にハンドブックを用いてもらった。次に、ハンドブック郵送から 3 か月経過した時点で、調査協力機関および、その機関での調査協力者に自記式調査票を郵送し、2 週間以内に同封の返信用封筒で返送するよう依頼した。

調査票における主評価項目は、ハンドブック全体についての役立ち度、理解のしやすさ、情報量、デザイン、使用方法など有用性についての項目（5 件法）とした。副次評価項目は、ハンドブックが治療・支援の現場に与える影響、治療・支援者の負担軽減の有無、治

療・支援者の不安軽減の有無、被害者に与える影響、再診（再相談）率の増減、他機関への受診（相談）促進についての項目（5件法）とした。その他、記入者個人の属性について回答を求めるとともに、自由記述でハンドブックについての意見、感想等を得た。

調査票の各項目について記述的分析を行い、ハンドブックの内容、情報量、デザインについて評価を得るとともに、ハンドブックの使用によって支援・治療者の支援の効力感増加の有無、負担感軽減の有無を把握した。支援・治療経験の有無や調査期間中のハンドブック配布者と非配布者がハンドブックの評価に関連があるか見るため、それぞれ2群に分けて比較を行った。

本調査は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会にて承認された。

(2) 結果

108 機関に調査依頼を行い、40 機関より同意を得た。各機関から回答を得た調査協力者（各機関に所属する支援者および治療者）186 名への調査依頼を行ったところ、104 名（回収率 55.9%）から回答を得た。

ハンドブックの有用性については、すべての項目において「役に立った」と回答したものの割合は7割を超えた。ハンドブック使用が支援・治療に与える影響のうち、被害者の動揺や不安を軽減する上で役に立ったに立ったと評価する割合が66.4%と最も高かった。他機関相談においては、ハンドブックが有用であると回答した対象者が7～8割を占めた。特に、産婦人科や精神科・心療内科への受診の際に役立ったとする回答の割合が7割を超えた。

(3) 考察

本ハンドブックは、性暴力被害者の支援・治療経験者が多く含まれる対象者から全体的に有用であると評価され、本ハンドブックは被害者の回復に寄与するものと考えられる。

3. 第Ⅲ部の要旨

最後に、第Ⅲ部第8章で総合考察を行い、本研究の意義、限界および今後の課題について検討した。

2010年以降、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが全国で開設されて、日本の性暴力被害者の治療や支援は、新たな段階に入ったと考えられる。ワンストップ支援センターの取り組みは新しいものであり、被害後早期からの被害者のPTSD症状への介入については、日本ではエビデンスや実践報告がない。本研究において提示した事例1およびカルテ調査の研究は、被害後早期からの被害者のPTSD症状への介入方法を確立していく上で意義がある。

研究の限界としては、本研究1、2の対象者は、都内のワンストップ支援センターと連携する都内の一精神科に訪れた性暴力被害者を対象としている。現在、各地のワンストップ支援センターは、各地域の実情に合わせて運営主体や運営体制を築いて、治療および支援の提供している。そのため、本研究の実践は、各地のワンストップ支援センター全てに適用できるものではない。また、調査対象者は、都内ワンストップ支援センターにつながった性暴力被害者のうちのごく一部であり、研究1、2はパイロット研究と位置づけられる。

研究3では、支援者や治療者からハンドブックの有用性について高い評価が得られたが、あくまでも支援・治療者の側から見た評価であり、実際の使用者である性暴力被害者やその家族からの評価ではない。調査協力者に関しては、性暴力被害者の支援や治療を行った経験のある者から多く調査協力が得られたが、産婦人科医、看護師など医療者からの調査協力が少なく調査結果に反映されなかった。これから性暴力被害者の支援や治療を行う者からの有用性評価も含まれていない。また、本ハンドブックは子ども向けに作成されたものではないため、ハンドブックの普及や使用にあたっては留意が必要である。

以上のような限界があるものの、ワンストップ支援センターからの紹介によって被害後早期に精神科治療を受けるに至った性暴力被害者のカルテ調査研究や性暴力被害者向け支援情報冊子に関する有用性評価の研究は我が国で初めてのものであり、性暴力被害者の早期介入に焦点を当てた本研究は意義があると考えられる。性暴力被害者への早期介入に関する臨床と研究ははじまったばかりであり、課題が多く山積している。さらに、全国でワンストップ支援センターが開設されることに伴い、従来、一般の精神科や心理臨床機関で会うことが少なかった急性期の性暴力被害者の治療や支援が増加するものと考えられる。

今後は、更に臨床実績を積み重ね、性暴力被害者の回復に効果的な治療と支援の要素を分析し、各地のワンストップ支援センターと連携する精神科で活用できるような標準化された治療や支援のプログラムを開発することが必要であると考えられる。

<引用文献>

- 1) World Health Organization. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002;149.
- 2) Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. The Cochrane database of systematic reviews. 2010; (3):Cd007944.
- 3) World Health Organization. Understanding and addressing violence against women. 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77434/1/WHO_RHR_12.37_eng.pdf
(2015-08-17 閲覧)
- 4) Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry. 1995;52(12):1048-60.
- 5) Nishith P, Mechanic MB, Resick PA. Prior interpersonal trauma: The contribution to current PTSD symptoms in female rape victims. Journal of Abnormal Psychology. 2000;109(1):20-5.
- 6) Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. The role of victim-offender relationship in women's sexual assault experiences. Journal of Interpersonal Violence. 2006;21(6):798-819.
- 7) Ullman SE, Peter-Hagene L. Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. Journal of Community Psychology. 2014;42(4):495-508.
- 8) Kogan SM. Disclosing unwanted sexual experiences: results from a national sample of adolescent women. Child Abuse & Neglect. 2004;28(2):147-65.
- 9) Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA, editors. Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (2nd ed). New York, NY, US: Guilford Press; 2009. (飛鳥井 望(監訳) PTSD 治療ガイドライン 第2版. 東京: 金剛出版; 2013; 393-400.)
- 10) 浅野 敬子, 平川 和子, 小西 聖子. 性暴力被害者支援の現状と課題ーワンストップ支援

センターと精神科医療の連携に関する報告から－. 被害者学研究. (印刷中。2016.3 発行予定)

- 11) 浅野 敬子, 中島 聡美, 金 吉晴. 一人じゃないよ あなたのこれからのための支援情報ハンドブック. 2014. <http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/www/index.html> (2015-9-6 閲覧)

以上

(引用文献を含む 8012 字)

論文審査結果の要旨

研究についての総括：

本研究の目的は、性暴力被害者への早期介入のあり方について検討することである。

そのために、本研究は、性暴力被害の実態や支援・治療に関する諸外国や日本の先行研究をまとめ、分析、検討し、早期介入の意義について論述している。そして、日本における性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（以下、ワンストップ支援センター）の設立状況やそこでの支援内容、実績について、現場に深く入り込んだ上で整理検討している。また、ワンストップ支援センターと精神科臨床との連携について、被害後早期に実際に支援および治療につながった被害者を対象とした事例検討、カルテ調査などを通して分析している。その考察では、早期のネットワーク的な支援が、諸外国と同様に日本でも被害者の精神的な回復に寄与することが説得的に記述されている。また、急性期性暴力被害者向けの支援情報ハンドブックの作成と配布を行い、その被害者支援の効果について調査・分析している。

性暴力被害者への支援や、臨床的領域における性暴力被害者の困難な状況の改善を目指す介入は、現在の日本において喫緊の課題であり、その必要性は多くの関係者に認識されてきた。だが、とりわけ被害後の早期の支援・介入については、被害者にとっての安全を確保しつつ支援を行う仕組みが無かったために、臨床的、実証的な研究はほとんど行われてこなかった。それゆえ、本論文は性暴力被害者のためにワンストップ支援センターが稼働して初めて可能になった研究という位置付けにあるといえる。加えて、本研究が性暴力被害者への早期介入の意義を明らかにするために行った都内の精神科でのカルテ調査や支援情報冊子の効果の調査などは、小規模なものであるが、パイロット・スタディーとして評価されるべきものである。

今後、日本における性暴力被害者の早期介入支援システムを整えていく上での、モデルとなる活動や支援と、その有効性が記述されており、新しい領域を開く研究として、その意義は高く評価される。

本論文の構成は、3部8章から成る。以下章に従って審査の経過および結果を示す。

1. 第 I 部の審査要旨

著者は、第 I 部において、性暴力被害とそれへの早期介入を取り扱う本研究全体の用語の定義を行い、研究対象を明示した（第 1 章）。また、性暴力に関する実態を示すとともに、先行研究のレビューを行った（第 2 章）。

第 1 章では、最初に、性犯罪と性暴力および早期介入の用語を定義している。すなわち、本研究では、性に関する被害は、WHO (World Health Organization) の定義する「性暴力」の概念を採用し、刑法上の犯罪となる性犯罪に限定されない。また「早期介入」は、先行研究をもとに、トラウマ的出来事すなわち被害直後から 3 か月程度までの急性期に性暴力被害者に対して行う心理・社会的な介入と定義されている。第 1 章については、この領域での用語定義の困難さが十分に示されていたものの、急性期では PTSD 症状の自然回復が見込まれるため、なぜ当該時期に介入を行うことが必要なのか、また、社会的な支援と医療的な回復はいかに関連し、また区別されるのか、より説得力のある説明が必要であると指摘を行った。再提出版ではこの点が修正された。

第 2 章では、性暴力被害の実態について、諸外国や日本の被害率および通報（相談）率が示され、いずれの国でも被害率と比べて性暴力の通報率や相談率が低いことが示された。また、性暴力が被害者に与える影響、PTSD (Posttraumatic stress disorder) のリスク要因、被害者の help-seeking (援助要請) 行動に与える要因、早期介入に関する先行研究がレビューされている。

第 2 章には二つの視点があると言える。一つは、人間の健康に深刻な影響を与える性暴力の実情と、被害者支援の実態を捉える視点である。もう一つは、トラウマ体験としての性暴力被害を、心理学的な治療および支援の対象として捉える視点である。したがって本研究は、単に精神障害の治療方法を開発するというものではなく、性暴力被害者の総合的な実情と回復を視野に入れて行われたものである。著者が、日本では先進的なワンストップ支援センターの実践と深く関わる立場にあることから、被害の実情や回復のための制度、help-seeking や再被害など多様なテーマを扱い、臨床心理学精神医学以外の諸領域の研究成果を学際的にとりいれつつ、

広い視野から書かれていることは評価できる。

2. 第Ⅱ部の審査要旨

第Ⅱ部からは、性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターの日本での設立を踏まえての実証的な研究である。まず、日本におけるワンストップ支援センターの設立状況の報告と、精神科臨床で行われる性暴力被害者の治療に必要な要素がまとめられた（第3章）。また、ワンストップ支援センターから精神科を紹介された性暴力被害者の心理治療の事例が報告された（第4章）。第5、6では、ワンストップ支援センターから精神科へ紹介された性暴力被害者について、カルテ調査を実施した結果が、【研究1】【研究2】に分けて論じられた。第7章では、急性期性暴力被害者のために作成した支援情報ハンドブックについて、その有用性評価の研究が示された。

第Ⅱ部は、著者の研究の本体と言える部分であり、各章ごとに異なる目的、対象、方法が用いられた上で、全体として、急性期の性暴力被害者支援に関する研究としてまとめられている。審査では、各章それぞれの目的と位置づけを明確化することを求めた。

第3章では、ワンストップ支援センターに関する日本の現状と、東京のワンストップ支援センターの実績が報告された。その後、精神科臨床における性暴力被害者の支援および治療に必要な基本的対応や心理教育について要点が整理されている。

第4章では、ワンストップ支援センターから、被害後約2か月で精神科を初診した性暴力被害者の事例が提示された。この事例提示の目的は、急性期介入の実例を示すことによって、介入の意義や問題点を検討することとされているが、治療の有効性により焦点を合わせた記述になっていたため、審査ではその部分の修正を求めた。再提出版では、本事例提示の検討を通して、被害後早期に精神科へつながった性暴力被害者に対して、自然回復していると思われる被害者であっても PTSD 症状について網羅的に評価することや、再被害防止のための介入を行うなどの重要性が見出され、早期介入の意義やタイミングの困難さ、効果的な介入方法自体の確立の必要性が示された。

第5章・第6章は、それぞれ【研究1】【研究2】とされ、性暴力被害者の実情を踏まえた早

期介入方法について検討することを目的に、著者の勤務する病院の精神科において実施したカルテ調査について述べられた。

審査では、第5章の目的をより明確にすべきであることが指摘され、再提出版で修正された。すなわち性暴力被害者の属性、被害状況、精神健康への影響、薬物療法の実施状況を調査し、被害者の実情に合わせた治療のあり方について検討すること、特に、治療終結、治療継続あるいは治療中断といった治療転帰毎に被害者の実情を分析し、性暴力被害者の早期介入に必要な要素について検討することであった。

第6章では、第5章のカルテ調査のなかから、性暴力被害者の精神科の受診状況や、支援員の付き添いの状況などが検討され、ワンストップ支援センターと精神科の連携が、性暴力被害者の精神健康回復をより促進している可能性が示された。

審査では、第5、6章について、ワンストップ支援センターから精神科受診につながった被害者を対象にしているにもかかわらず、新しい支援機関であるワンストップ支援センターが被害者の回復にいかに関与しているのかについての考察が不足しているとの指摘がなされた。そこで各章において一部が修正され、説明が加えられた。本臨床研究が成り立つためには、ワンストップ支援センターの存在が不可欠であり、これまでにない対象者についての研究が行われていることの意義を再認識してもらった。

第7章は、【研究3】として、性暴力被害者向けの支援情報ハンドブックの作成と配布、およびその有用性評価調査が報告され、その結果が考察された。このハンドブックは、被害後早期から、ワンストップ支援センターや産婦人科医療現場で使用できるように作成されたものである。被害後急性期の性暴力被害者に必要な情報をハンドブックというかたちで伝えることは重要である。しかし、被害者を対象とした直接的な調査は困難であるため、支援現場や医療現場の従事者へのアンケート調査によってハンドブックの有用性を評価するという間接的な方法が採用されている。その結果、本ハンドブックは、性暴力被害者の支援・治療経験者が多く含まれる対象者から全体的に有用であると評価され、被害者の回復に寄与するものと考えられた。

3. 第三部の審査要旨

著者は最後に、第Ⅲ部第8章で総合考察を行い、本研究の意義、限界および今後の課題について検討している。

2010年以降、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが全国で開設されて、日本の性暴力被害者の支援や治療は、新たな段階に入ったと考えられる。ワンストップ支援センターの取り組みは新しいものであり、被害後早期からの被害者への介入については、日本ではエビデンスや実践報告がない。本研究において提示された事例（第4章）およびカルテ調査の研究（第5、6章）は、被害後早期からの被害者への臨床的介入方法を確立していく上で意義がある。

研究の限界としては、調査の範囲や規模が限られていることが挙げられる。本研究の第5、6章の【研究1】【研究2】の対象者は、都内のワンストップ支援センターと連携する都内の一精神科に訪れた性暴力被害者を対象としている。だが現在、各地のワンストップ支援センターは、各地域の実情に合わせて運営体制を築いて支援や治療を提供しているため、本研究の実践は各地のワンストップ支援センター全てに適用できるものではない。また、調査対象者は、都内ワンストップ支援センターにつながった性暴力被害者のうちのごく一部である。さらに【研究3】では、支援者や治療者から支援情報ハンドブックの有用性について高い評価が得られたことが報告されたが、それらはあくまで支援者・治療者からの評価であり、実際の使用者である性暴力被害者やその家族からの評価ではない。調査協力者には、性暴力被害者の支援・治療経験者が多く含まれているが、一方で産婦人科医、看護師などの医療者があまり含まれておらず、調査結果に反映されていない。性暴力被害者の支援・治療に今後携わる者も含まれていない。また、本ハンドブックは子ども向けに作成されたものではないため、子どもの被害者に関しては留意が必要である。

以上のような限界があるものの、現在の日本の性暴力被害者支援の状況からみて、本研究が取り扱った、ワンストップ支援センターからの紹介によって被害後早期に精神科治療を受けるに至った性暴力被害者のカルテ調査研究や、性暴力被害者向け支援情報冊子に関する有用性評価の研究は我が国で初めてのものであり、意義があると考えられる。性暴力被害者への早期介入に関する臨床と研究は始まったばかりであり、課題が多く山積している。著者によれば、全

国でワンストップ支援センターが開設されることに伴って、従来、一般の精神科や心理臨床機関を受診することが少なかった急性期の性暴力被害者の受診が増え、支援や治療のニーズが増加する可能性もあり、このような研究が今後より洗練された方法で行われていくことが重要である。

4. 表記、表現の訂正

以上の修正に加えて、再提出版では表記、誤字・脱字、引用文献の追加・修正、文章表現の修正、句読点、改行などの校正が行われ、計 458 点が修正された。

審査では上述したいくつかの指摘があり、指摘事項に対して、平成 28 年 1 月 15 日、修正が適切になされた論文が再提出された。これを博士論文にふさわしいものと評価し、審査委員会は平成 28 年 2 月 1 日、浅野敬子氏への博士学位記授与を承認した。